

Theaterpädagogische Akademie der Theaterwerkstatt Heidelberg Vollzeitausbildung Ausbildung Theaterpädagogik BuT Jahrgang 2019

Titel:

Heil-Kunst im hohen Alter

Biografisches Theater in der stationären Pflege bei Menschen mit Demenz

Abschlussarbeit
im Rahmen der Ausbildung Theaterpädagogik BuT®
an der Theaterwerkstatt Heidelberg

Vorgelegt von Tamara Trojan

Eingereicht am 09.08.2019 an Wolfgang G. Schmidt (Ausbildungsleitung)

 **theaterwerkstatt heidelberg**

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	1
1 EINLEITUNG	2
1.1 BEGRÜNDUNG ZUR WAHL DES THEMAS	2
1.2 ZIELSETZUNG.....	3
1.3 METHODIK	3
2 EXKURS: DEMENZ	5
2.1 FORMEN DER DEMENZ.....	5
2.2 AUSWIRKUNGEN AUF DAS VERHALTEN.....	7
3 BIOGRAFIEARBEIT	9
3.1 STELLENWERT DER BIOGRAFIEARBEIT	9
3.2 ERINNERUNGEN UND ERFAHRUNGEN REFLEKTIEREN.....	9
3.3 WIRKUNG VON BIOGRAFIEARBEIT	10
3.4 BIOGRAFIE ALS ÄSTHETISCHE ERFAHRUNG	10
4 BIOGRAFISCHES THEATER	12
4.1 FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG VON BIOGRAFISCHEM THEATER IN DER ALTENPFLEGE	12
4.2 DIE ANSÄTZE DES „BIOGRAFISCHEN THEATERS“	13
4.3 PROZESS UND UMSETZUNG DES „BIOGRAFISCHEN THEATERS“ FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ.	14
4.4 HALTUNG DES SPIELLEITERS	15
a. <i>Aleatorisches Prinzip</i>	15
b. <i>Kommunikatives Vakuum</i>	16
4.5 RAHMENBEDINGUNGEN	16
4.6 GRUNDLAGE DES BIOGRAFISCHEN THEATERS.....	17
a. <i>Das authentische Spiel in der Wirklichkeit</i>	18
b. <i>Ästhetisierung von Erinnerungen</i>	19
c. <i>Performance</i>	20
4.7 SELBSTBILDUNG MITTELS BIOGRAFISCHEM THEATER.....	20
5 UNTERSUCHUNG ANHAND DES PROJEKTS „ES WAR EINMAL...EIN URLAUBSTAG“	22
5.1 SOZIALE VERBUNDENHEIT	23
5.2 BESCHÄFTIGUNG.....	26
5.3 IDENTITÄT	28
6 CONCLUSIO	31
7 LITERATURVERZEICHNIS	34
ABSTRACT	37
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	38

1 Einleitung

Bei Betreten des relativ neuen Gebäudes des Pflegeheims Casa Sonnwendviertel kam uns ein modriger und medizinischer Geruch entgegen. Ein Geruch, den man normalerweise nur von alten und nassen Gemäuern kennt. Der Kontrast zwischen dem neuen Gebäude und dem modrigen Geruch ließ mich kurzzeitig erstarren. Eine ältere Dame mit Rollator kam uns entgegen und beäugte uns skeptisch. Ihr Blick wechselte zwischen mir und meiner Projektpartnerin. Trotz höflicher Begrüßung unsererseits verengten sich die Augen der Dame zu kleinen Schlitzern, die uns gebannt anvisierten. Wir verließen den Eingangsbereich des Casa Sonnwendviertels im 11. Wiener Gemeindebezirk und begaben uns in den Gemeinschaftsraum des dritten Stockwerks. Obwohl wir eine halbe Stunde zu früh waren, warteten bereits zwei Bewohnerinnen im Halbkreis auf unser Eintreffen. Wir stellten uns vor und wurden von einer sehr freundlichen Dame namens Elfi begrüßt. Sie führte uns in die Welt des Casa Sonnwendviertels ein. Langsam verflüchtigte sich der Geruch. Während wir die Musikbox aufstellten und leise im Hintergrund das Lied „Guten Morgen Sonnenschein“ von Nana Mouskouri laufen ließen, trafen weitere Bewohner*innen ein. Langsam erreichten sie den Kreis und blickten sich erwartungsvoll um. Manche wirkten müde und ambitionslos. Es waren unterschiedliche Stimmungen bemerkbar. Der Blick meiner Kollegin und mir traf sich. Es war als wollten wir uns sagen, Theater ist genau das was wir jetzt brauchen.

1.1 Begründung zur Wahl des Themas

Ich habe mich für das Thema *„Heil-Kunst im hohen Alter. Biografisches Theater in der stationären Pflege bei Menschen mit Demenz.“* entschieden, da die Theaterpädagogik in Österreich noch kaum eine Relevanz in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz hat, wohingegen Biografiearbeit eine bereits weit verbreitete und anerkannte nicht-medikamentöse Methode in der Pflege darstellt. Während meiner einmonatigen Tätigkeit als Theaterpädagogin im Casa Sonnwendviertel lernte ich die verschiedenen Facetten der Krankheit Demenz kennen. Die Erkrankung hatte unterschiedliche Auswirkungen auf die Verfassung der TN. Ältere Menschen werden in unserer Gesellschaft oft vernachlässigt und vergessen. Jedoch braucht ein alter und gebrechlicher Mensch viel soziale und emotionale Pflege. Kulturelle Teilhabe sollte dementsprechend in jeder Zielgruppe ermöglicht werden und besonders für die älteren Generationen gewährleistet werden.

Eine Möglichkeit der Entfaltung und des Mitwirkens in der Gesellschaft durch das Einbeziehen in künstlerische Dimensionen soll unter Einsatz von ästhetischen Mitteln und Theaterspielen gewährleistet werden.

1.2 Zielsetzung

In dieser Arbeit wird der Fokus auf den Effekt der Theaterpädagogik respektive „Biografisches Theater“ auf Menschen mit Demenz gesetzt. Welche Rolle spielt die Theaterpädagogik in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz? Inwiefern verbessert „Biografisches Theater“ die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und welche Vorgehensweisen sollten getroffen werden?

1.3 Methodik

Im Folgenden wird das konkrete Vorgehen näher dargestellt, um im Anschluss mit der Präsentation der Forschungsergebnisse fortzufahren.

Um das Themenfeld der gewählten Arbeit näher untersuchen zu können, wurde grundlegend eine hermeneutische Analyse durchgeführt. Auf Schlagwortbasis wurde so nach Grundlagenliteratur sowie aktuellen Fachbeiträgen zu Thematiken gesucht, die für die weiterführende Bearbeitung von Relevanz sind. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden diese Voruntersuchungen durch konkrete Erfahrungen aus dem Grundlagenprojekt für die Grundlagenausbildung am Institut für angewandtes Theater Wien an einer österreichischen Pflegeeinrichtung ergänzt, um die ausgehenden Fragestellungen strukturiert und mit hohem Praxisbezug abarbeiten zu können.

Im ersten Kapitel wird einführend auf den medizinischen Aspekt der Krankheit Demenz und Statistiken aus Österreich eingegangen. Es wird sich auf Menschen mit Demenz in der stationären Pflege bezogen. Aus diesem Grund werden unterschiedliche Formen und Ausprägungen von Demenz vorgestellt, zudem wird auf mögliche Ursachen der Krankheit eingegangen (2.2). Anschließend folgt eine Beschreibung der Auswirkungen der Krankheit auf das Verhalten der Betroffenen und welche Möglichkeiten es gibt, um den Krankheitsverlauf zu verzögern oder die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (2.3). Zu diesem Zweck wird in diesem Abschnitt die nicht-medikamentöse Behandlungsweise Biografiearbeit näher betrachtet.

Um auszuführen welchen Zweck Biografiearbeit in der Pflege von Menschen mit Demenz hat, wird diese selbst im anschließenden Kapitel der Arbeit erörtert (3.1). Hier werden die

Vorgehensweisen dieser Methode beschrieben (3.2.) – zudem wird an dieser Stelle darauf eingegangen, warum es relevant ist, die Theaterpädagogik in Behandlungsverfahren von Demenzzkranken miteinzubeziehen (3.3). Die theaterpädagogische Arbeit in Kombination mit der Biografiearbeit soll in diesem Kontext aufzeigen, welchen Zweck das Biografische Theater (BT) in der stationären Pflege haben kann (3.4).

Das vierte Kapitel dieser Arbeit behandelt „Biografisches Theater“. Hier werden einführung aktuellere Entwicklungen aus der Forschung in der Pflege von Menschen mit Demenz zusammengefasst (4.1). Dabei soll deutlich gemacht werden, welche Relevanz der Prozess des biografischen Theaters für Menschen mit Demenz in Österreich und Deutschland hat. Weiterführend werden anschließend die bisherigen Theorien und Ansätze zum biografischen Theater erläutert (4.2). Außerdem umfasst das Kapitel die Haltung des Spielleiters im Zusammenhang mit der Zielgruppe (4.4), Rahmenbedingungen die Spielleiter*innen zu beachten haben (4.5), sowie die Grundlage des biografischen Theaters in der Arbeit mit Menschen mit Demenz (4.6).

Anhand des Ansatzes der personenzentrierten Pflege und Betreuung nach Thomas Kitwood bezweckt die Arbeit einen Abgleich der eigenen Erfahrungen aus dem Grundlagenprojekt im Casa Sonnwendviertel mit theoretischen Modellen aus dem theaterpädagogischen Bereich (5.1). Anhand der drei (selektierten) Grundbedürfnisse soziale Verbundenheit, Beschäftigung und Identität wird hier auf die Relevanz des biografischen Theaters in der Pflege von Menschen mit Demenz eingegangen. Grundlegend wird angenommen, dass sich die Anwendung von biografischem Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz als hilfreich gestaltet, um für diese eine Isolation vorzubeugen und eine angemessene Lebensqualität zu erhalten. Das agitierte Verhalten der Demenzen soll somit nachhaltig vermindert werden.

Um in diesem Zusammenhang aufzeigen zu können, welche Punkte in der Pflege beachtet werden sollten und welchen Stellenwert die Theaterpädagogik dabei haben kann, wird die Lupe auf die konkreten Bedürfnisse der Erkrankten gelegt. Um abschließend herauszuarbeiten, welchen Einfluss die Theaterpädagogik, im speziellen das BT, auf Menschen mit Demenz in stationärer Pflege haben kann, wurde das hier vorgestellte Vorgehen gewählt.

In der Conclusio werden die Ergebnisse dieser Untersuchung nochmal zusammengefasst und reflektiert dargestellt.

*In dieser Arbeit wird Biografisches Theater mit BT und Teilnehmer*innen mit TN abgekürzt.*

2 Exkurs: Demenz

Laut der österreichischen Alzheimergesellschaft leiden aktuell 100.000 Menschen in Österreich an einer dementiellen Erkrankung. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung kann bis 2050 mit einem Anstieg von 230.000 Erkrankten in Österreich alleine gerechnet werden.¹ Eine Studie der Donau-Universität Krems ergab, dass 85% der in Alten- und Pflegeheim lebenden Menschen an Demenz leiden.²

Der demografische Wandel wird unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren vor empfindliche Herausforderungen stellen. Neben vielzähligen ökonomischen und sozialen Auswirkungen bedeutet eine solch grundlegende Veränderung der gesellschaftlichen Altersstruktur auch eine Mehrbelastung für betroffene Gesundheitssysteme. Diese Veränderungen werden zweifelsohne auch mit gewissen Umstellungen in der stationären Pflege einhergehen. Der Anstieg an Erkrankten und die wachsende Zahl älterer Menschen setzt somit bedarf des Handelns der Gesellschaft, um weitere Angebote für Menschen mit Demenz in stationärer Pflege zu schaffen.

2.1 Formen der Demenz

In seiner Bedeutung kann das Wort Demenz als Verrückt oder Wahnsinn aus dem lateinischen Begriff „dementia“ übersetzt werden. Wird nun die Vorsilbe „de-“ von dem Wort „mens“ getrennt, wird die genaue Bedeutung des Begriffs deutlich. „Mens“ bedeutet übersetzt „Denkvermögen, Verstand, denkender Geist“, während durch die Vorsilbe „de-“ dieses Können verneint wird.³ Der Begriff beschreibt bereits die Auswirkungen einer dementiellen Erkrankung. Menschen mit Demenz haben mit dem Verlust der eigenen Persönlichkeiten und Kompetenzen zu kämpfen, wodurch das psychische Empfinden stark belastet wird. Demenz wird laut ICD-10 (Internationale Klassifikation von Krankheiten WHO)⁴ *„[...] eine erworbene Erkrankung des Gehirns bezeichnet, die zu einer Störung des Gedächtnisses und mindestens einer weiteren geistigen Leistung führt (zum Beispiel Sprache, Denk- und Urteilsvermögen, räumlich/konstruktive Leistungen).“*⁵ Deutlich wird die Störung, wenn die Erkrankten nicht mehr die Möglichkeit haben ihren regulären Lebens-

¹ vgl. O.V., <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik/> [Stand: 13.07.19].

² vgl. O.V., <https://www.derstandard.at/story/2000088513744/in-pflegeheimen-sind-mehr-menschen-dement-als-angenommen> [Stand: 29.07.19]

³ vgl. <https://de.pons.com/> [Stand: 13.07.19]

⁴ O.V., <https://www.who.int/classifications/en/> [Stand: 13.07.2019]

⁵ Schmidtke (2006), S. 13

alltag nachzugehen. Neben der kognitiven Störung kann es auch zu einer Persönlichkeit- und Verhaltensveränderung kommen.⁶

Zu den primären Demenzen zählen die degenerative Demenzform, die vaskuläre Demenz und Mischformen. Die degenerative Demenzform ist eine der am häufigsten auftretenden Formen. Sie bewirkt einen Verfall der Nervenzellen im Gehirn, wodurch ein Abbau der geistigen Fähigkeiten erkennbar wird. Die vaskuläre Demenz bedingt Durchblutungsstörungen und Infarkte im Gehirn, die besonders durch eine abrupte Verhaltensänderung erkennbar wird. Im Gegensatz zu der degenerativen Demenz ist die vaskuläre Demenz deutlich geprägt durch eine plötzliche Veränderung des Zustands des Erkrankten.⁷

Demenz ist eine kognitive Behinderung, die den erkrankten Menschen in seinen alltäglichen Verfahrensweisen hemmt. Es wird als Syndrom bezeichnet, welches durch unterschiedliche Gehirnkrankheiten ausgelöst werden kann. Zu den verschiedenen Arten der Demenz zählen:⁸

- die Alzheimer-Krankheit (die häufigste Form der Demenz)
- Frontallappendemenz
- Multiinfarkt-Demenz

Auch neurologische Erkrankungen wie beispielsweise intrakranieller Tumor, psychiatrische Krankheiten und chronische Einnahme von Medikamenten kann zu einer Interferenz des Gedächtnisses führen.⁹ Die unterschiedlichen Arten weisen in den früheren Stadien oftmals Abweichungen in ihrem Prozess auf, jedoch gibt es mehr Gemeinsamkeiten als Abweichungen. Demenz ist irreversibel und lässt sich daher nur bedingt durch medikamentöse Behandlungen aufhalten. Krankheiten oder Infektionen, die auftreten können, aber behandelbar sind, tragen nach der Heilung zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten bei.¹⁰ Der Verlauf der Krankheit kann bei jedem Menschen divergent ablaufen, wodurch die Auswirkungen unterschiedlich ausfallen können. Über den Auslöser von Demenz kann teilweise nur spekuliert werden. Es gibt bis heute keine eindeutige Ursache für die Erkrankung.

⁶ vgl. Schmidtke (2006), S. 13

⁷ vgl. Speckt-Tomann 2018, S. 66f

⁸ vgl. o.V. <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik/> [Stand: 13.07.2019]

⁹ vgl. ebd.

¹⁰ vgl. Sifton 2008, S. 116f

2.2 Auswirkungen auf das Verhalten

Die verschiedenen Arten von Demenz, lassen keinen eindeutigen Krankheitsablauf feststellen. Jeder Mensch ist individuell veranlagt. Das bedeutet der Verlauf kann nicht im vornherein festgestellt werden. Es kommt zu einer Abnahme der kognitiven Fähigkeiten, was wiederum zu Gedächtnisverlust führen kann. Es treten Syndrome auf wie ein eingeschränktes Urteilsvermögen oder Probleme bei der verbalen Kommunikation. Komplizierte Aktivitäten können nicht ausgeführt werden. Menschen und Gegenstände werden in einer späteren Stufe der Demenz oftmals nicht wiedererkannt. Es treten Persönlichkeitsveränderungen und eine gewisse Agitiertheit im Verhalten der Erkrankten auf, wodurch es bei Demenzkranken zu einem Wechsel zwischen Wach- und Benommenheitszustand kommt. Auch das abstrakte Denken fällt im Verlauf der Krankheit zunehmenden schwerer.¹¹

Der Alltag eines an Demenz erkrankten Menschen ist daher kaum noch allein durchzuführen. Die bereits eingetretenen Syndrome sind irreversibel und können nur noch in geringen Maßen verbessert werden. Oftmals wird die Krankheit von Depressionen begleitet, wodurch nicht vorhersehbare Situationen auftreten können. Orientierungslosigkeit und der Verlust von Objekten sind die erste Stufe der Anzeichen von Demenz. Auf das Langzeitgedächtnis lässt sich nur bedingt zugreifen. Menschen mit Demenz haben oftmals nicht Einfluss darauf, was gerade abgerufen werden kann. Laut aktuellen Studien haben Menschen mit Demenz nur begrenzt Zugriff auf ihre Erinnerungen. Das Langzeitgedächtnis kann genutzt werden, jedoch nur in eingeschränkter Form.¹²

Die drei Stufen der Demenz machen den Krankheitsverlauf deutlich:¹³

- Leichtgradige Demenz: Bereits in dem ersten Stadium der Demenz ist eine Abhängigkeit in geringem Maße wahrzunehmen. Anspruchsvolle Tätigkeiten wie Planung oder Problemlösungen finden sind nicht mehr möglich, während die Fahrtauglichkeit und Testierfähigkeit weiterhin gegeben sind. Berufliche Tätigkeiten können in diesem Stadium nicht mehr ausgeübt werden. Die Erkrankten nehmen das Nachlassen ihrer Leistungsfähigkeit wahr, was oft zu Depressionen und Rückzugverhalten führt.
- Mittelschwere Demenz: In diesem Stadium sind die Erkrankten nicht mehr dazu befähigt, alltägliche Tätigkeiten zu verrichten. Den Betroffenen fällt es immer schwerer sich zu orientieren und verbal zu verständigen. Das Altgedächtnis verblasst allmählich und eine selbstständige Lebensführung ist unmöglich. Der Verlust der Fähigkeiten führt wiederum zu Reizbarkeit, Aggressivität, Unruhe und Antriebslosigkeit. Situationen und

¹¹ vgl. Sifton (2008), S.118

¹² Zeisel (2011), S.76

¹³ vgl. <https://www.deutsche-alzheimer.de> (Stand: 12.07.2019)

die Wirklichkeit werden nun anders wahrgenommen. Es können auch körperliche Symptome auftreten. Das Langzeitgedächtnis ist in diesem Stadium bereits angegriffen, doch können die Erkrankten sich noch an Vergangenes gut erinnern. (Bsp.: Musik, Gedichte, Gerüche, etc.) Aus diesem Grund wird in diesem Stadium oftmals Erinnerungsarbeit angeboten, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Erkrankten zu verbessern.

- Schwere Demenz: Die Erkrankten sind kognitiv und physisch eingeschränkt, wodurch sie exhaustiv pflegebedürftig sind. Sie sind besonders anfällig auf Infektionen und leiden an Versteifung der Gliedmaßen.

Verhaltensveränderung ist einer der häufigsten Symptome. Menschen mit Demenz haben mit dem Verlust ihrer Identität zu kämpfen. Dies kann wiederum zu Depressionen führen, wodurch es zu einer *„herabgesetzten Stimmungslage, Lethargie, Verlust des Interesses am Leben, ein Mangel an Selbstvertrauen und Selbstachtung“*¹⁴ kommen kann. Um dem entgegenzuwirken werden sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Behandlungsformen verwendet. Zu den nicht-medikamentösen zählt die Biografiearbeit, welche als besonders beliebte Behandlungsform gewählt wird.

¹⁴ Kitwood (2008), S.52

3 Biografiearbeit

Eine Möglichkeit um die Theaterpädagogik im Pflegeheim anzuwenden, ist der Einsatz der Methoden des biografischen Theaters. In der Pflege von Menschen mit Demenz hat sich die Theaterpädagogik noch nicht gänzlich etabliert (siehe Kapitel 4.1). Die Biografiearbeit hingegen wird als eine wichtige Behandlungsform angesehen. Es soll nun ergründet werden welchen Stellenwert die Biografiearbeit in der Pflege von Menschen mit Demenz hat, um zu zeigen wie dies bei der theaterpädagogischen Arbeit von Nutzen sein kann.

3.1 Stellenwert der Biografiearbeit

Biografiearbeit wird bei Menschen angewendet, die mit erschwerten Lebensbedingungen zu kämpfen haben.¹⁵ Sie gehört bereits häufig zu den nicht-medikamentösen Behandlungsarten und hat in der Pflege von Menschen mit Demenz einen hohen Stellenwert. Ziel der Biografiearbeit ist es für Wohlbefinden zu sorgen, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und einen Weg zu finden, die Selbstbestimmtheit möglichst lange aufrecht zu erhalten.

3.2 Erinnerungen und Erfahrungen reflektieren

Biografiearbeit ermöglicht innerhalb eines geschützten Rahmens über die Vergangenheit zu resümieren und zu reflektieren. Kreative Prozesse fördern das Mitwirken der TN. Es entsteht eine Vertrauensbasis, welche das Reflektieren der Vergangenheit mithilfe eines Anleiters zulässt.¹⁶ Eine Selbstreflexion ist jedoch erst möglich, wenn die betroffenen Personen dazu bereit sind, die eigenen Erinnerungen und Erfahrungen zu reflektieren, um diese in weiterer Folge zu verarbeiten. Während dieses Prozesses kann das bewusste Auseinandersetzen mit der eigenen Identität gefördert werden.¹⁷ Betrachten die Teilnehmenden dabei Vergangenes kommt es zu einer Analyse des Selbst- und Fremdbildes. Erst in diesem Schritt können Einsicht und eine fortwährende Verhaltensveränderung prosperiert werden.¹⁸

¹⁵ vgl. Hölzle (2009), S.32

¹⁶ vgl. ebd., S.21ff

¹⁷ Gudjons (1998), S.11

¹⁸ Raabe (2004), S.11ff

3.3 Wirkung von Biografiearbeit

Biografiearbeit kann bewirken, dass Selbst- und Fremdbild kongruent zueinander wahrgenommen werden. Selbstkonstruktion kann nur stattfinden, wenn aus der subjektiven Wahrnehmung heraus erzählt wird.¹⁹ Die autobiografischen Geschichten der TN werden erneut in Erinnerung gerufen oder können verändert erzählt werden. Anhand dieser Selbsterfahrung werden die verschiedenen Lebensabschnitte und somit auch die sich verändernden Identitäten in den Fokus gestellt, wodurch Gedanken neu geordnet werden und auf die aktuelle Lebenssituation Einfluss nehmen.²⁰

Gleichzeitig wirkt die Biografiearbeit als Entlastung für die herrschende Betreuungssituation. Gerade in stationärer Pflege sind Senior*innen zusätzlich unbekanntem Räumen und Menschen ausgesetzt.²¹ Ältere Personen reflektieren unterschiedliche Identitäten, die sie zu dem gemacht haben, die sie sind. Das Ordnen dieser Erfahrungen und Gedanken ist ein Teil des Prozesses der Biografiearbeit, hat eine heilende Funktion und soll den Teilnehmer psychisch entlasten.²² Als Anleiter dieses Vorgangs ist es wichtig, die TN aufzufangen und ihnen Sicherheit zu bieten.

3.4 Biografie als ästhetische Erfahrung

Die Anwendung von kreativen Mitteln in der Biografiearbeit passiert unter dem Gesichtspunkt der aktiven Mitwirkung der TN. Es wird ein kreativer Prozess bewirkt, welcher den Menschen zu einem individuellen Lösungsweg führen soll und gleichzeitig eine Anpassung an die Umwelt bewirkt, wodurch eine Veränderung des Verhaltens ermöglicht werden kann.²³ Diese Technik vereinfacht den Zugang zu den Teilnehmern*innen. Der kreative Prozess ist eine basale Technik, um Ausdruck und Handlungen zu fördern, wodurch bestimmte psychische oder soziale Probleme aufgegriffen und verarbeitet werden. Als Hilfsmittel verschafft der Prozess einen emotionalen Zugang zu jeder Zielgruppe.²⁴

Auslöser, wie Musik, Geschichten, Objekte, Bewegungen, etc. dienen in der Biografiearbeit dem Erinnern an Vergangenes. Sie sind darauf ausgelegt, das Subjekt sich selbst wieder als selbstständige Person wahrzunehmen, indem diese sich an bestimmte Situationen und Emotionen zurückerinnert.

¹⁹ vgl. Schneider (2009), S.397

²⁰ vgl. ebd., S.78f

²¹ vgl. Osborne, Schweitzer, Trilling (1993), S.13f

²² vgl. Schneider (2009), S.421ff

²³ Kruse (1997), S.15

²⁴ vgl. ebd., S.13

Jede Erinnerung trägt bereits ästhetische Erfahrungen mit sich, daher wird versucht durch ästhetische Mittel bestimmte Prozesse anzuregen, wodurch biografische Erfahrungen konstruiert werden. Mithilfe der Auseinandersetzung anhand ästhetischer Erfahrungsarbeit wird die Biografie konstruiert.²⁵

Emotionen sind nicht messbar und die Auswirkung der Bedeutsamkeit dieser Methode kann nicht komplett nachvollzogen werden. Dennoch wird von einer positiven Wirkung auf die TN ausgegangen, die anhand von Erfahrungsberichten und Beobachtungen begründet werden kann.²⁶ Deutlich wird, dass der Prozess nicht zweckgebunden ist und aus diesem Grund keinen Druck auf die TN ausübt. Biografiearbeit ist ein wichtiges Mittel in der Pflege von Menschen mit Demenz. Der Prozess und die Durchführung mit Demenzkranken ermöglicht eine Identitäts(-wieder)findung. Während die Biografiearbeit ein guter Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität ist, soll die Theaterpädagogik ermöglichen, die Biografiearbeit mithilfe theatraler Mittel zu erweitern. Der spielerische Aspekt in der Theaterpädagogik knüpft hier an. Es sollte daher der Vergleich angestrebt werden, welchen Mehrwert der theaterpädagogische Einfluss in der Biografiearbeit hat. Die Theaterpädagogik hat das Ziel, Theater an nicht professionelle Schauspieler*innen zu vermitteln. Innerhalb dieses Prozesses werden den TN theatrale und ästhetische Methoden nähergebracht, die aufgegriffen, angewendet und in späterer Folge reflektiert werden. Dieser Prozess bedeutet nicht nur das bloße Reflektieren der resümierten Vergangenheit, sondern auch das ästhetische Wahrnehmen der eigenen Vergangenheit in einer Gruppe.

²⁵ vgl. Pazzini (2002), S.2

²⁶ vgl. Kruse (1997), S.31f

4 Biografisches Theater

BT ist ein Produktionsverfahren, welches den Lebenslauf der Protagonisten in den Fokus rückt. Jeder ist als Akteur denkbar. Das BT lebt von den persönlichen Erfahrungen, Erlebnissen und Wünschen der Darsteller*innen. Ebenso benötigen die TN keinerlei Vorerfahrung. Mithilfe unterschiedlicher Methoden und Übungen werden Teilnehmende dazu befähigt im Prozess mitzuwirken.²⁷ Als einzige Voraussetzung dient das Wissen über die eigene Biografie, wodurch die Mitwirkenden als Spezialisten über ihr eigenes Leben in den Vordergrund treten.

Die Theaterpädagogik schult die ästhetische Ausdrucksform und findet zwischen Möglichkeits- und Wirklichkeitsraum statt.²⁸ Alle Prozesse sind an ein Spiel in der Wirklichkeit geknüpft und dienen den TN zur Selbstentfaltung. Das Theaterspielen dient unterschiedlichen Zielgruppen dazu, sich auf einer anderen Ebene als im alltäglichen Leben zu begegnen und zu kommunizieren. Theatrale und ästhetische Methoden tragen in einem geschützten Raum dazu bei, sich auszuprobieren und über die eigenen Grenzen zu gehen.

Im Bezug zu biografischem Theater ist jeder Mensch ein Spezialist, denn alles was für diese Arbeit benötigt wird, ist das Wissen über die eigene Biografie. Somit ist es auch ein verbindendes Element bei Menschen mit Demenz. Der Verlust des Gedächtnisses und die damit verbundene Verhaltensveränderung, macht es für Menschen mit Demenz nur bedingt möglich sich in das gesellschaftliche Leben einzubringen. Besonders in der stationären Pflege besteht das Risiko des Rückzugs. Dies kann jedoch vermieden werden, indem die Erkrankten kognitiv und physisch aktiviert werden.

4.1 Forschung und Entwicklung von biografischem Theater in der Altenpflege

Seit April 2017 forscht die Hochschule Osnabrück zu dem Effekt der Theaterpädagogik auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Das Hauptaugenmerk wird dabei auf die stationäre Pflege gerichtet. Das Projekt mit dem Namen Tip.De (Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz) „*entwickelt ein theaterpädagogisches Interventionskonzept*“²⁹. Anhand der Ergebnisse wird ein Methodenkoffer erstellt, der in die Pflege von Menschen mit Demenz in stationärer Pflege miteinfließen soll. Ziel ist es, Menschen mit Demenz vor Rückzug zu bewahren und emotional zu stützen.³⁰

²⁷ vgl. Köhler 2009, S.20

²⁸ vgl. Anklam/Mayer/Reyer (2018), S.19

²⁹ Seeling/Cordes/Höhn (2018), S.296

³⁰ vgl. ebd., S. 301

Jessica Höhn beschäftigt sich bereits seit einigen Jahren mit der Lebensgeschichte von in Pflegeheim lebenden Menschen mit Demenz. Besonders legt sie den Fokus auf die Biografie und Lebenswelt der 1950er und 1960er Jahre. Der Einsatz von Musik, Gesang, Bewegung und weiteren ästhetischen Mitteln fließt in ihre Arbeit mit ein.³¹ In vielen Bundesländern der Republik Deutschland ist das Thema „Demenz in der Kunst“ und die „Vermittlung über Kunst“ bereits weit verbreitet. Die Alzheimergesellschaft Baden-Württemberg widmet der Krankheit in Bezug zu kultureller Bildung eine eigene Rubrik, in der das Thema Demenz mit Betroffenen künstlerisch aufbereitet wurde oder an Außenstehende vermittelt wird.³²

Das Seniorentheater nimmt an Wichtigkeit in der Gesellschaft zu. Der demografische Wandel fordert geradezu kulturelle Teilhabe älterer Menschen.

„Kulturelle Teilhabe bedeutet Partizipation am künstlerisch kulturellen Geschehen einer Gesellschaft im Besonderen und an ihren Lebens- und Handlungsvollzügen im Allgemeinen.“³³

In den letzten 10 Jahren hat sich das Seniorentheater stetig weiterentwickelt. Senior*innen werden immer häufiger in den Fokus der Gesellschaft gerückt. Mittlerweile sind im deutschsprachigen Raum einige Theatergruppen mit Senior*innen zu finden. Meistens handelt es sich dabei um theaterpädagogische Projekte und Amateurtheater. Noch wird das Altentheater im Gegensatz zum Jugendtheater nicht in voller Gänze beachtet.³⁴ Jedoch ist in Deutschland das Umdenken bereits zu beobachten. Kulturelle Aktivitäten für Menschen mit Demenz sind mittlerweile präsenter. In Österreich wird die Theaterpädagogik für diese Zielgruppe nur in sehr wenigen Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz angeboten.

In den nächsten Abschnitten werden die Ansätze des biografischen Theaters erläutert um folgend auf die Ansätze und Prozesse in der Pflege zu betrachten.

4.2 Die Ansätze des „Biografischen Theaters“

Eine der wichtigsten Grundbausteine für das BT hat der belgische Regisseur, Autor und Theaterleiter Marcel Cremer gesetzt. Im Gegensatz zu Konstantin Sergejewitsch Stanislowski verwendete Cremer das biografische Material nicht dazu der Rolle respektive dem Bühnenvorgang selbst mehr Glaubwürdigkeit zu geben, sondern als tatsächlich inhaltliches Konzept. Diese Umsetzung ist in der Theaterpädagogik sehr beliebt, da nicht mehr

³¹ Höhn, <http://www.demenzonen.de/hintergrund/> [Stand: 01.08.19]

³² o.V. <https://www.alzheimer-bw.de/infoservice/kunst-kultur/theater/> [Stand: 01.08.19]

³³ Ermet, <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/kulturelle-bildung/59910/was-ist-kulturelle-bildung?p=all> [Stand: 01.08.19]

³⁴ vgl. Skorupa (2014), S.5

die technischen Fähigkeiten der Spielenden im Vordergrund stehen, sondern die eigene Geschichte, Erfahrungen und Wissen.³⁵

Maike Plath unterscheidet zwei Formen von biografischem Theater: ³⁶

- „Freie biografische Eigenproduktion: Alle Inhalte des Stückes basieren auf Gedanken, Gefühlen, Lebenserfahrungen der Spieler/innen.
- Textgebundene biografische Eigenproduktion: Die biografischen Inhalte der Spieler/innen werden in Bezug gesetzt zu einem Thema, einer literarischen oder dramatischen Vorlage, einem Gedicht oder einem anderen fremden Text.“

BT rückt somit die Lebensgeschichte des Darstellers sowohl inhaltlich als auch konzeptionell ins Zentrum. Besonders wird auf die Produktionsverfahren selbst Wert gelegt, welche die Darsteller*innen in den Vordergrund rücken. Somit erhalten die TN eine gewisse Eigenverantwortung zu dem entwickelten Material und dem Produkt.³⁷ Im Falle von Menschen mit Demenz würde der Fokus weniger in dem Endprodukt sondern mehr auf den Prozess selbst liegen.

4.3 Prozess und Umsetzung des „Biografischen Theaters“ für Menschen mit Demenz

BT hat einen hohen Stellenwert in der theaterpädagogischen Arbeit und *„ist eine Bezeichnung für einen spieler- und lebensweltorientierten Theateransatz, bei dem die Darsteller persönliche Erfahrungen, Wünsche, Meinungen und Werte zum zentralen Inhalt der theatralen Gestaltung machen.“*³⁸ Wesentlich dabei ist, dass keine Grundvoraussetzungen benötigt werden. Das mitgebrachte Material ist durch die Person und ihre Identität vorhanden. Indes verlieren Menschen mit Demenz den Bezug zu ihrer eigenen Identität, wodurch es wichtig ist den Bezug zu ihrer Biografie wiederherzustellen. Dadurch ist die Biografiearbeit in der Pflege nicht mehr wegzudenken. Es sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass es zusätzlich erforderlich ist, einen adäquaten Raum für die Entfaltung der Erkrankten zu schaffen.

Es gibt kein vorgefertigtes Modell des Biografischen Theaters. Ausführbar sind verschiedene Methoden und Herangehensweisen. Dennoch gibt es Grundlagen und Prinzipien, die beachtet werden sollten.

³⁵ Vgl. Koch/Streisand: S. 34f

³⁶ Plath (2009): S. 30

³⁷ vgl. Koch/Streisand (2003) S.35

³⁸ vgl. Köhler (2012), S.123

Bevor ich auf den Prozess und die Umsetzung des Biografischen Theaters in der genannten Zielgruppe eingehen kann, werden die Haltung der Spielleiter*innen und allgemeine Begriffe aus der Theaterpädagogik geklärt.

4.4 Haltung des Spielleiters

Impulse werden von Menschen mit Demenz divergent angenommen und anders verarbeitet als bei anderen Zielgruppen. Viele Impulse sind reziprok und komplex. Dadurch kann es zu Missverständnissen in der Kommunikation kommen. Menschen mit Demenz fassen bestimmte Signale in einer anderen Form auf. Sie sehen laut Wachendorff die meisten Impulse in ihrem Subtext. Zeichen werden different interpretiert, wodurch ihre Bedeutungen anders aufgenommen und verarbeitet werden.³⁹

In der biografischen Theaterarbeit mit Jugendlichen besteht die Gefahr, dass die Geschichten der Jugendlichen ungefiltert weitergegeben werden. Um solche Situationen zu vermeiden, muss eine Distanzierung zu dem gesammelten Material passieren.⁴⁰ Genauso wie bei anderen Zielgruppen, erfolgt bei der theaterpädagogischen Arbeit für Menschen mit Demenz eine Ästhetisierung des gesammelten Materials, wodurch die Biografien der Darsteller*innen nicht im Mittelpunkt der Inszenierung stehen, sondern verfremdet werden. Dies passiert durch Einhaltung des aleatorischen Prinzips, welches als Bestandteil des kommunikativen Vakuums dient.

a. Aleatorisches Prinzip

Spielleiter*innen müssen sich auf spontane Situationen einlassen können und dem aleatorischen Prinzip zu folgen. Die Aleatorik ist ein ästhetisches Gestaltungsprinzip, wodurch das intentionale Verhalten abgelegt wird, um zu improvisieren und auf Impulse in der Gruppe einzugehen. Es wird keine Bedeutung angestrebt, sondern lediglich der ästhetische Wert produziert, wodurch sich die Spieler*innen neu entdecken können.⁴¹ Für Menschen mit Demenz ist es leicht diesem Prinzip zu folgen. Sie lassen sich auf das impulsive Verhalten ein und finden daher einen leichteren Zugang ins Spiel.

Jedoch verlangt es bei der Arbeit von Menschen mit Demenz nach einer gewissen Struktur. Das intentionale Verhalten besteht aufgrund der Krankheit kaum. Menschen mit Demenz folgen primär bestimmten Impulsen und können daher leichter ins Spiel einsteigen. Um das aleatorische Prinzip anwenden zu können, müssen Theaterpädagog*innen oder

³⁹ vgl. Wachendorff (2017), S. 329

⁴⁰ vgl. Plath (2009), S. 27

⁴¹ vgl. Koch/Streisand (2003), S.14

Begleiter*innen während Übungen immer den Tiefstatus einnehmen. Würden die Erkrankten in den Tiefstatus gelangen, würde es den Rückzug dieser bedingen. Durchaus unangenehm wird es für die TN, wenn sie in eine Situation gebracht werden, die es ihnen nicht ermöglicht, selbstständig zu handeln. Dieses Bewusstsein ist eine Grundvoraussetzung für die Arbeit mit Menschen mit Demenz.⁴² Daher muss ein Schutz für die TN entstehen.

b. Kommunikatives Vakuum

Wenn gesellschaftliche Normen von Handlungen außer Kraft gesetzt wurden, entsteht ein kommunikatives Vakuum. Es wird ein Spielraum mit eigenen Spielregeln und neuen Möglichkeiten erschaffen. Erst dann kann freies Spiel fernab der Realität ermöglicht werden. Innerhalb dieses Raumes reicht zur Kommunikation die reine Ausdrucksform mit Körper und Zeichen aus. Dies wird in Bezugnahme auf theatrale Prozesse kommunikatives Vakuum genannt.⁴³

„Die Aleatorik ist damit konstruktiver Bestandteil eines kommunikativen Vakuums im ästhetischen Prozess, der es den Spielern/Künstlern ermöglicht, in Form der ekstasis subjektentgrenzend aus sich selbst herauszutreten.“⁴⁴

In dem Fall haben Spieleleiter*innen die Möglichkeit mehr über die Biografie des TN zu erfahren. Impulse können aufgegriffen und weiterentwickelt werden. Erst wenn ein kommunikatives Vakuum entstanden ist, kann mit viel Feinspitzengefühl weitergearbeitet werden.

Unabdingbar sind daher auch bestimmte Rahmenbedingungen, die ein*e Theaterpädagog*in in der Arbeit mit Menschen mit Demenz beachten muss. Daher werde ich im nächsten Kapitel auf die von Jessica Höhn entwickelten Rahmenbedingungen eingehen

4.5 Rahmenbedingungen

Laut Jessica Höhn müssen bestimmte Rahmenbedingungen beachtet werden, um eine Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung zu gewährleisten:⁴⁵

- **Vorbereitung der Räumlichkeiten:** Vor Beginn des Workshops müssen passende Räumlichkeiten gefunden werden, die der Gruppe vertraut sind. Ist dies nicht der Fall, wird mit den TN ein gemeinsames Kennenlernen vor Start des Workshops veranstaltet, indem sich die TN zum Kaffee trinken in dem Raum treffen. Dieser sollte hell und einladend sein. Wird nur ein Teil des Raumes verwendet,

⁴² vgl. Höhn (2016), S. 143

⁴³ Vgl. Wiese/Günther/Ruping (2006), S.73

⁴⁴Koch/Streisand (2003) S.14

⁴⁵ vgl. Höhn (2016), S.148ff

sollte die „Bühne“ deutlich vom Rest des Raumes abgegrenzt werden. Wichtig ist es, eine gute Atmosphäre herzustellen, in der sich die Gruppe wohlfühlt.

- **Keine hohen Erwartungen stellen:** Es werden keine Voraussetzungen für den Workshop erwartet. Die Talente der Teilnehmenden werden von der Spielleitung erkannt und dementsprechend in die Arbeit miteinbezogen. Signale werden von der Leitung wahrgenommen und dementsprechend behandelt, wenn es zu Verschlechterung des Zustands der Erkrankten während der Einheit kommt.
- **Ankommen:** Einheiten können 60-90 Minuten sein. Es sollte immer auf Pausen geachtet werden. Zu Beginn werden Rituale eingeführt, die Vertrauen in den TN wecken sollen. Viele Spieleimpulse und Rituale wiederholen sich. Das Thema wird festgelegt und sollte sich auf die Biografie der Teilnehmer berufen. Requisiten und Raum werden vor Eintreffen der Gruppe vorbereitet.
- **Bezugs-/Vertrauensperson:** Zusätzlich für jede/n Teilnehmer*in wird eine Betreuungsperson empfohlen, da diese als Unterstützung und Impulsgeber dienen können. Während meiner Arbeit als Theaterpädagogin im Casa Sonnwendviertel konnten aus Zeitgründen keine Begleitpersonen anwesend sein. Der Kurs wurde jedoch von der leitenden Pflegefachkraft begleitet, zu welcher die TN großes Vertrauen hatten. Eine Bezugsperson sollte immer anwesend sein. Dies ermöglicht einen guten Zugang zu den TN.

Da nun die Haltung des Spielers und die Rahmenbedingungen erörtert wurden, wird im nächsten Schritt auf die Grundlagen in Bezug auf die genannte Zielgruppe eingegangen. Verdeutlicht werden soll auch der Mehrwert, den die Theaterpädagogik mitbringt und wie das BT sich in Bezug auf die Grundlagen von der Biografiearbeit unterscheidet. Daher stellt sich die Frage, welche Chancen die theaterpädagogische Arbeit respektive BT für die Pflege von Menschen mit Demenz eröffnet.

4.6 Grundlage des biografischen Theaters

Menschen mit Demenz haben mit einem starren Alltag zu kämpfen. Der spielerische Input soll dazu führen sich mit anderen auszutauschen und die eigene Biografie zu reflektieren. Das Reflektieren führt wiederum zum Entdecken der eigenen Identität. Das biografische Material wird spielerisch in die Gegenwart transferiert. Impulse dienen dazu, den Prozess anzuregen. Dieser Prozess wird durch das Spiel geformt, welches zweckfrei ist und in erster Linie der Selbsterfahrung der TN dient.⁴⁶

⁴⁶ Anklam/Meyer/Reyer (2018), S.17

a. Das authentische Spiel in der Wirklichkeit

Das Spiel selbst ist authentisch und wird auch als dieses von den spielenden Personen wahrgenommen. Den Erkrankten wird Raum für ihre eigenen Ideen und Impulse gelassen, da sie *„anderen und sich selbst gegenüber ‚echt‘, ‚wahrhaftig‘ sind und mit sich selbst übereinstimmen.“*⁴⁷ Menschen mit Demenz leben gegenwartsbezogen. Sie handeln intuitiv und gelangen somit auch leichter in eine Rolle. Barbara Wachendorff berichtet wie einfach es für Menschen mit Demenz ist Theater zu spielen. Die theatralen Mittel führen direkt in das Erinnern und kommunizieren ungefiltert des Geschehen. Die TN machen sich keine Gedanken, ob etwas der Wahrheit entspricht oder nicht. Aus diesem Grund sieht Wachendorff Menschen mit Demenz als ideale Schauspieler an.⁴⁸ Aus den Erörterungen von Wachendorff wird deutlich, dass diese Zielgruppe ungehemmter Geschichten kommunizieren, wodurch die Gefahr besteht bloßgestellt zu werden. Die Authentizität der TN bleibt in dem spielerischen Kontext weiterhin vorhanden. Es stellt das einen positiven Effekt für die Arbeit mit den Erkrankten dar. Jedoch müssen Spielleiter*innen darauf achten, dass die TN nicht zu viel von sich offenbaren.

Das „private Ich“ lässt sich im Falle dieser Zielgruppe schwer vom „künstlerischen Du“ spalten. Ulrike Hentschel gibt an, dass sich der Schauspieler*innen während dieser Darstellung (im Gegensatz zu anderen Kunstformen), sehr schwer von der eigenen Person trennen lässt. In dem Fall nehmen Spieler*innen eine Rolle an und nutzen ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, um gemeinsam im dritten Raum zu bestehen.⁴⁹ Sie spielen „Als ob“. Etwas wird nachgeahmt, was in diesem Moment eigentlich nicht stattfindet.⁵⁰

Die Rolle die eingenommen wird, dient dazu sich aufeinander einzulassen und eine eigene theatrale Welt zu erschaffen, in der sich die TN nicht an bestimmte Konventionen halten müssen. Es ist ein Geben und Nehmen von Impulsen, die besondere Regeln hervorrufen und es möglich machen, auf die Impulse zu reagieren.⁵¹

Das bedeutet der Weg von dem „privaten Ich“ zum „künstlerischen Du“ kann geebnet werden, indem es zu einer Ästhetisierung von den persönlichen Erinnerungen kommt, um in weiterer Folge diese in einer Performance zu präsentieren.

⁴⁷ Koch/Streisand (2003) S. 32

⁴⁸ vgl. Wachendorff (2016), S. 323

⁴⁹ Hentschel (2010), S.189

⁵⁰ Koch/Streisand (2003), S.15

⁵¹ Höhn (2016), S.140

b. Ästhetisierung von Erinnerungen

Im Gegensatz zu vielen anderen Zielgruppen stellt sich hier die Frage, ob eine Grenze zwischen „privaten Ich“ und dem „künstlerischen Du“ überhaupt möglich ist. Der Weg vom „privaten Ich“ zum „künstlerischen Du“ bedeutet, dass sich eine Kunstfigur bildet, wodurch Abstand zum biografischen Material genommen wird.⁵²

Das gesammelte Material müsste künstlerisch ästhetisiert werden. Dies passiert im Prozess mit Laien über Improvisationsübungen, szenisches Schreiben und vielen anderen Methoden. Die Spielleiter*innen geben verschiedenen Zielgruppen ein großes Repertoire an Methoden, wodurch das biografische Material verfremdet werden kann.⁵³

Wie bereits in dem Kapitel zu dem Thema Biografiearbeit aufgegriffen, können Erinnerungen mithilfe bestimmter Auslöser wie Musik, Geschichten, Gerüchen u.Ä. hervorgerufen werden. Diese aktivieren Gefühle, die in Verbindung mit einer bestimmten Situation stehen. Wichtige Ereignisse finden Eingang in unser Langzeitgedächtnis, diese stehen oftmals in Verbindung zu Gefühlen. Je emotionaler eine Situation aufgeladen war, desto mehr können die Menschen sich an diese erinnern.⁵⁴

Bei Menschen mit Demenz muss anders vorgegangen werden. Vieles ist durch kognitive und physische Einschränkungen nicht möglich. Das Kurzzeitgedächtnis ist beeinträchtigt und nimmt neue Informationen nur sehr schwierig bis gar nicht auf. Menschen mit Demenz haben laut aktuellen Studien nur begrenzten Zugriff auf Erinnerungen im Langzeitgedächtnis. Das bedeutet die Erinnerungen im Langzeitgedächtnis bleiben erhalten, Erkrankte können jedoch nur in eingeschränkter Form wiedergeben.⁵⁵ Daher sollten viele Übungen und Spieleprozesse angeboten werden die wiederholbar sind. Indem diese regelmäßig reproduziert werden, gelangt in das Spiel eine Sicherheit, wodurch die Darsteller*innen auch selbstständig Impulse anbieten und Material produzieren können.

Eine Ästhetisierung kann daher in Form von unterschiedlichen Übungen bewirkt werden, die von ästhetischen Mitteln unterstützt werden. Die TN gelangen gleich ins Spiel und werden dazu von den Spielleiter*innen unterstützt.

Eins kommt hier besonders deutlich zum Vorschein: Im Gegensatz zur Biografiearbeit gelangen die TN während der theaterpädagogischen Arbeit gleich in einen spielerischen Prozess, wodurch es ihnen ermöglicht wird freier zu handeln. Die Grenzen zwischen Realität und Wirklichkeit verschwimmen.

⁵² Koch/Streisand (2003), S.35

⁵³ Vgl. Plath (2009) S. 56

⁵⁴ vgl. Wachendorff (2016), S. 323

⁵⁵ Zeisel (2011), S.76

Der Spielleiter hat die Aufgabe das Material zu ästhetisieren indem Übungen in oftmals gleicher Form wiederholt werden. Die Wiederholung macht deutlich, was die TN für ihr Spiel benötigen und wie dieses auf die Bühne gebracht werden kann. Primär steht der Erfahrungsprozess selbst im Vordergrund, dennoch bringt eine Inszenierung sowohl die Möglichkeit der kulturellen Teilhabe, als auch ein allgemeines Erfolgserlebnis für die TN.

c. Performance

Kommt es zu einer Performance folgt das BT den Prinzipien des postdramatisch-performativen Theaters.⁵⁶ Wie bereits erwähnt kann das biografische Material mittels unterschiedlicher Methoden gesammelt und ästhetisiert werden. Um dieses auf die Bühne zu bringen wird der Körper selbst ins Zentrum gerückt.

„Ihr Zentrum ist der Körper. In der Performance-Art spielen die Agierenden keine dramengebundene Rolle, sondern verwirklichen eigene Handlungsideen.“⁵⁷

Dabei ist es wichtig weniger die Konzentration auf Perfektion zu haben, sondern sich auf die unterschiedlichen Facetten und Ideen der Gruppe einzulassen. Das BT greift die Erfahrungs- und Erlebnisprozesse der TN auf.⁵⁸ Der Zuschauer lässt sich in den Prozess der Entwicklung und während einer Präsentation auf das sinnliche Erleben ein.⁵⁹

Erfolgreiches Arbeiten bedeutet für den*die Spielleiter*in, sich situationsbedingt anzupassen und einen verwertungsarmen Raum zu schaffen.⁶⁰ Aus der Ästhetisierung des Materials ist zu erkennen, dass eine öffentliche Performance nur dann stattfinden kann, wenn die Spielleitung dementsprechend auf die Demenzkranken reagiert und regelmäßig bereits durchgeführte Übungen geduldig wiederholt.

4.7 Selbstbildung mittels biografischem Theater

Wichtig bei der Arbeit mit Menschen mit Demenz ist die Regelmäßigkeit in dem die Einheiten angeboten werden, um ein sich selbst spielerisch im Kontext der Welt wahrnehmen zu können. Menschen mit Demenz haben ein Talent, sich auf Theater einzulassen. Sie haben Freude daran, sich in die fiktive Welt mitreißen zu lassen und vergleichen sich nicht mit anderen. Es ist ein sozialer Prozess, in dem jeder seinen Gefühlen freien Lauf lassen kann. Das Gruppengefühl und das Miteinander werden gestärkt. Während sich die Ziel-

⁵⁶ Vgl. Koch/Streisand (2003), S.220

⁵⁷ Ebd., S.220

⁵⁸ vgl. Koch/Streisand (2003), S.220f

⁵⁹ vgl. ebd., S.221

⁶⁰ vgl. Plath (2009), S. 26f

gruppe auf das Erleben in einem theaterpädagogischen Prozess einlässt, entsteht Vitalität und der Wunsch nach Kontakt. Das Wohlbefinden soll gesteigert werden.⁶¹ Die TN werden zur Selbstbildung angeregt. Sie werden ästhetisch gebildet und schöpfen aus ihren eigenen Erfahrungswerten. Die Intensität bestimmt das Individuum selbst. Des Weiteren dient das BT als kulturelle Teilhabe. Menschen mit Demenz werden wieder in das kulturelle Geschehen miteinbezogen und somit auch sichtbar für die Gesellschaft gemacht, ohne die Erkrankten dabei bloßzustellen. Das Hauptziel in der Arbeit für Menschen mit Demenz liegt in dem gemeinsamen Spiel und in der Zusammenkunft der Bewohner*innen.

⁶¹ vgl. Höhn (2016), S.141

5 Untersuchung anhand des Projekts „Es war einmal...ein Urlaubstag“

Im Jahre 2018 leitete ich den Workshop „Es war einmal...ein Urlaubstag“ im Pflegeheim Casa Sonnwendviertel an. Die Gruppe bestand aus 8 TN, die in ihrer Art nicht unterschiedlicher hätten sein können. Die TN litten unter physischen Einschränkungen und an der kognitiven Erkrankung Demenz. Zweimal wöchentlich fanden die Einheiten in dem Gemeinschaftsraum des Pflegeheims statt. Da es sich nicht vermeiden ließ, waren zu manchen Einheiten weitere Bewohner*innen des Pflegeheims als Zuschauer anwesend. Die Gruppe ließ sich dadurch nicht irritieren. Die gesamte Einheit verbrachten die Bewohner*innen in einer Kreisformation, da die physischen Einschränkungen der TN keine andere Formation zuließen. Die leitende Freizeitpädagogin und Pflegerin nahm an jeder Einheit teil und wurde bereits zu Beginn als Teil der Gruppe integriert. Sie diente als Beistand für den Teilnehmer Alois, welcher sich zu diesem Zeitpunkt bereits im letzten Stadium der Demenz befand, wodurch er sich sehr schwer artikulieren konnte.

Während sich in Deutschland ein Bewusstsein für die Bedeutsamkeit von kultureller Teilhabe für ältere Generationen entwickelte (insbesondere in stationären Einrichtungen), bekommt diese Zielgruppe in vielen anderen Ländern sehr wenig Aufmerksamkeit. Als ich 2018 mein theaterpädagogisches Projekt mit dem Schwerpunkt BT für Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen anbot, wurde ich vermehrt darauf aufmerksam gemacht, dass Menschen mit Demenz nicht Theater spielen können. Ich scheiterte an dem Versuch, den Mehrwert solch einer Arbeit den Wiener Pflegeheimen näher zu bringen. Die Theaterpädagogik im Allgemeinen ist in Wien, Niederösterreich und vielen weiteren Bundesländern Österreichs bereits angekommen. Deutlich wird dies anhand der vielfältigen Angebote für Kinder und Jugendliche am Theater und in der „Freien Theaterszene“. Jedoch besteht ein Mangel an Angeboten für hochaltrige in Alters- und Pflegeheimen. Während der Recherche für diese Arbeit entdeckte ich in jedem Pflegeheim Angebote für Erinnerungsarbeit, jedoch kaum theaterpädagogische Angebote.

Ich möchte beantworten, inwiefern das BT für die stationäre Pflege von Menschen mit Demenz hilfreich sein kann. Ich werde erwähnte Theorie in die Untersuchung miteinbeziehen und meine eigenen Erfahrungswerte miteinfließen lassen. Anhand der Beispiele aus meinem Praktikum in der Pflegeeinrichtung werde ich die Wirksamkeit von theaterpädagogischen Mitteln respektive BT analysieren.

In den folgenden Kapiteln wird auf die Relevanz des BT in der Pflege von Menschen mit Demenz eingegangen. Da es bisher nur unveröffentlichte Studien zu dem Thema BT in der Pflege von Menschen mit Demenz (Tip.De) gibt, führe ich meine Untersuchung an-

hand von drei Grundbedürfnissen nach dem Psychologen Thomas Kitwood durch. Er entwickelte den Ansatz der personen-zentrierten Pflege und Betreuung. Kitwood geht von der Theorie aus, die Grundbedürfnisse der Erkrankten als höchste Priorität der Demenzpflege anzuerkennen. Ohne die Erfüllung dieser Bedürfnisse kann der Mensch nicht leben bzw. funktionieren. Dabei handelt es sich um Halt, Trost, Nähe, Geborgenheit, soziale Verbundenheit, Beschäftigung und Identitätsarbeit.⁶² In den folgenden Kapiteln werde ich drei Begriffe in meine Untersuchung miteinbeziehen: Soziale Verbundenheit, Beschäftigung und Identität.

5.1 Soziale Verbundenheit

Der Mensch ist kein Einzelgänger. Schon allein das instinktive Verhalten regt den Menschen dazu an, sich an andere zu binden. John Bowlby bezeichnete „Bonding“ als einen natürlichen Bedarf des Menschen. Die primäre Bindung diene in der Kindheit als geschützter Hafen bei Unsicherheiten. Bei Verlust an Sicherheit benötigt eine Person die primäre Bindung.⁶³ Besonders Menschen mit Demenz verlieren ihre Selbstsicherheit und den Rückhalt von außen. Die Veränderung des Verhaltens bewirkt einen Rückzug vieler Mitmenschen, wodurch soziale und vertraute Kontakte schwinden. Um diese Sicherheit wiederaufzubauen, soll mithilfe des biografischen Theaters eine soziale Verbundenheit hergestellt werden.

Im Verlauf des Prozesses der theaterpädagogischen Arbeit wird zunächst ein Gruppenzusammenhalt durch die Ensemblebildung geschaffen. Die Kreisformation bildet die gemeinsame Bühne, auf der sich die TN ausprobieren und kennenlernen können. Die Erkrankten werden nicht ausgestellt, sondern geben ihr Wissen und Können im kommunikativen Vakuum preis. Auch die Spielleitung und die teilnehmende Mitarbeiterin befinden sich in diesem Kreis und wirken bei allen Ritualen und Übungen mit. Sind nur einzelne Personen in einer Präsentation während des Workshops involviert, bleibt die gesamte Gruppe im Kreis anwesend. Es geht vielmehr darum, den gesamten Prozess als Gruppe zu erleben. Jeder hat die Möglichkeit sich in das Geschehen einzubringen.⁶⁴

Während der Arbeit an meinem Projekt im Casa Sonnwendviertel sollte das Ankommen der TN bereits einladend gestaltet werden. Für jeden gab es einen vorbereiteten Platz. Manch einer fuhr mit seinem Rollator vor oder wurde von den Pfleger*innen mit dem Rollstuhl in den Kreis geschoben. Selbst dieser Moment hatte etwas Verbindendes für die Gruppe. Da der Workshop immer um 10:00 Uhr morgens stattfand, wurden die Bewoh-

⁶² vgl. Kitwood (2008), S.122

⁶³ vgl. Bowlby (2008), S.133

⁶⁴ vgl. Höhn (2016), S.141

ner*Innen mit dem Song „Guten Morgen Sonnenschein“ von Nana Mouskouri begrüßt. Das gemeinsame Ankommen hatte durch die ästhetischen Eindrücke eine Wirkung auf den Gemütszustand der TN. Manche TN sangen nach dem Ankommen bei dem Lied mit, andere wiederum wippten vor sich hin. Musik diente als effektiver Auslöser für Emotionen, die wiederum ins Gespräch führten.

Sobald alle im Kreis versammelt waren, begrüßten meine Kollegin und ich die Gruppe und öffneten den fiktiven Vorhang mit einem gemeinsamen Ritual. Wertschätzend begrüßte sich die Gruppe mit den Worten „Schön, dass du da bist.“. Das Begrüßungsritual bewirkte ein großes Durcheinander, machte es aber zu einem Spiel indem die TN die Aufgabe hatten, alle im Kreis Anwesenden zu begrüßen. Sobald Stille eingekehrt war, legten wir mit den ersten Übungen los. Die Gruppe fand in dem Ritual einen Rückhalt und Sicherheit. Es war sichtbar, welche Ruhe nach dem turbulenten Eintreffen in den Kreis einkehrte. Eine sehr redegewandte Dame namens Elfi hatte in dieser kurzen Stille oftmals das Bedürfnis mit einem Satz die „Bühne“ zu betreten. Dieses Einbringen wurde von der Gruppe akzeptiert und von manch einem mit einem Lächeln wertgeschätzt. An Tagen, an denen die Gruppe wenig Energie hatte, nahm oftmals Elfi die Steuer in die Hand, um sich um ihre Mitbewohner*innen zu kümmern. Jeder nahm in der Gruppe eine Rolle ein. Selbst in dieser kurzen Zeit waren die Strukturen der Gruppendynamik deutlich zu erkennen.

Anhand von Beobachtungen der Leiterin erfuhren wir, dass die meisten Senior*innen sehr zurückgezogen lebten und kaum miteinander in Kontakt traten, außer während gemeinsamen Anlässen oder Gruppenprogrammen. Persönliches wurde nur selten ausgetauscht.

Damit sich die Gruppe besser kennenlernen konnte, gestalteten meine Kollegin und ich eine gemeinsame fiktive Reise in die Urlaubsvergangenheit. Dazu bereiteten wir einen Koffer voller Reiseobjekten (Sonnencreme, Kreuzworträtsel, Roman, Sonnenhut, Weltkarte, etc.) vor. Dieser wurde bereits zu Beginn der Workshop Einheit in der Mitte des Raumes platziert. Langsam öffnete meine Kollegin den Koffer und legte die Objekte nacheinander auf ein groß aufbereitetes Tuch. Die TN erhielten Zeit, die Objekte in Ruhe zu betrachten. Nach und nach wurden die Objekte in der Gruppe herumgereicht und abgetastet. Es war wichtig für die Gruppe sich auf die Objekte einlassen zu können, um die Sinne anzuregen und in späterer Folge etwas über das Objekt zu erzählen. Nachdem alle Objekte gründlich untersucht wurden, erhielt jede/r ein Objekt, über das er/sie erzählen durfte. Die TN erhielten zu Beginn der Einheit Namensschilder. Diese wurde noch während dem Ankunftsritual vor jeder Einheit an die Kleidung der TN angebracht. Um sich jedoch

die Namen leichter zu merken, sagte jede Person bevor ein Objekt präsentiert wurde den eigenen Namen. Am Ende der Erzählung wurde „Ich bin...“ wiederholt.

Die Objekte wurden auch in Verbindung mit den eigenen Vorlieben in der Urlaubszeit gebracht. Das Referieren persönlicher Geschichten ebnete den ersten Schritt für das gemeinsame Entwickeln und Entdecken. Ruhigere Personen hatten den Freiraum sich vor der Gruppe zu öffnen. Elfi stellte nach solchen Übungen sehr gerne Fragen an die TN. Wir ließen der Gruppe die Chance sich auszutauschen und regten durch weitere Reflexionsrunden die Gespräche an.

Diese Übungen wurden in anderen Formen wiederholt. Anhand von Objekten, Liedern und weiteren ästhetischen Materialien wurden die TN dazu ermutigt aus ihrer Vergangenheit zu berichten. In manchen Geschichten fanden sich Gemeinsamkeiten wieder, die mit Freude ausgetauscht wurden. Merkbar war, dass in den späteren Einheiten die TN sich auch während den Pausen mehr miteinander unterhielten.

Die Wertschätzung und der respektvolle Umgang miteinander ermöglichte der Gruppe Vertrauen zueinander aufzubauen. Auch an Tagen an denen die Gruppe kaum Energie hatte, wurde der Umgang in dieser Form weitergeführt. Die soziale Verbundenheit war in dem Fall wiederhergestellt und die Gruppe gewann dadurch an Selbstsicherheit.

5.2 Beschäftigung

Menschen haben das Bedürfnis, einer Beschäftigung nachzugehen. Eine Beschäftigung ist gegeben, wenn „auf eine persönliche bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften einer Person in den Lebensprozess einbezogen zu sein“.⁶⁵ Das bedeutet sich sinnvoll in die Gesellschaft miteinzubringen und für sich selbst einen Nutzen im Tun zu sehen.

Die Wurzeln der Beschäftigung liegen in der Kindheit. In dieser Zeit des Lebens lernt der Mensch welche Handlungen eine Wirkung auf die Umwelt hat. Diese Wirkung kann auch spielerisch erfahren werden.

„Spiel eröffnet also Möglichkeitsräume jenseits der Wirklichkeit oder Alltagsrealität, die gleichermaßen Begegnungs-, Resonanz- und Zwischenräume, Wachstums- und Freiräume erlauben. Spiel zeichnet sich dadurch aus, dass es frei von Zweckmäßigkeit jenseits der im Spiel immanenten Regeln ist – es genügt sich selbst.“⁶⁶

Das Spiel zählt zu den freiwilligen Handlungen oder Beschäftigungen. Spielen bewirkt ein „[...] Gefühl der Spannung und Freude und einem Bewusstsein des ‚Andersseins‘ als das ‚gewöhnliche Leben‘.“⁶⁷ Als Kind ist es eine Selbstverständlichkeit, sich spielend auszuprobieren und zu entfalten. Mit dem Alter nimmt der spielerische Anteil im Leben eines Menschen ab. Solange eine Beschäftigung in einer anderen Form vorhanden ist, steht dahinter ein Sinn.

Menschen mit Demenz haben mit dem Verlust der eigenen Fähigkeiten als auch des regulären Lebensstils zu kämpfen. Das Leben im Pflegeheim gestaltet sich sehr einseitig. Die im Pflegeheim lebenden Demenzerkrankten haben täglich mit dem Verlust des eigenen Denkvermögens und Fähigkeiten zu kämpfen. Dieser Prozess bewirkt ein depressives Verhalten, die Erkrankten ziehen sich mehr und mehr zurück. Um dem vorzubeugen benötigt es eine adäquate Beschäftigung.

Aus diesem Grund begaben wir uns auf eine fiktive Reise nach Italien. Doch vor der Reise wurden Wörter gesammelt, die von meiner Kollegin und mir in ein gemeinsames Reisetagebuch notiert wurden. Wir nutzten das Wissen der TN und bestärkten sie gleichzeitig in die Übung miteinzusteigen. Die fiktive Reise begann in Florenz, die TN sollten sich einen Besuch in den Uffizien vorstellen. Sie sollten selbst zu den Kunstwerken werden, indem ein Bilderrahmen, der als Unterstützung diente, im Kreis weitergegeben wurde. Die TN durften ihr Gesicht und andere Körperteile präsentieren. Manche veränderten ihre Mimik zu Grimassen, andere wiederum beäugten die TN skeptisch. Interessiert wie bei einer

⁶⁵ Kitwood (2008), S.124

⁶⁶ Anklam/Mayer/Reyer (2018), S.17

⁶⁷ Huizinga (1991), S.37

echten Ausstellung, spielten die TN mit und beobachteten das Geschehen. Nach dem fiktiven Museumsbesuch nahmen wir die TN mit auf eine Reise nach Rom. Die meisten kannten Rom nur aus Erzählungen, Fotografien oder Filmen. Die TN imitierten Handlungen die sie mit dem gemeinsamen Städtetrip in Verbindung brachten (Beispiel: Eisessen). Die Gruppe erschuf sich eine fiktive Welt fernab von der Realität, das eigene Wissen diente ihnen dabei als Ansporn für das Spiel. Ab und zu entschied TN aus der fiktiven Welt auszusteigen indem sie die anderen nur beobachteten. Die gesamte Gruppe akzeptierte das Vorgehen. Diese Übung ermöglichte ein selbstständiges und freies Handeln. Die niederschwellige Übung ermutigte jeden sich einzubringen.

5.3 Identität

Um unsere eigene Biografie konstruieren zu können benötigen wir das Wissen über unsere Identität. Erst wenn wir wissen wer wir sind, können wir uns in der Welt verorten und zurechtfinden. Die Identität gibt dem Individuum die Möglichkeit selbstständig und selbstbewusst zu Handeln.⁶⁸ Die Unklarheit über die eigene Identität, kann dazu führen, sich über seine innerste Gefühlslage nicht bewusst zu sein. Dies führt zu Angstgefühl und Unwohlsein. Identität ist Präsenz und führt wie ein roter Faden durch das eigene Leben.

Thomas Kitwood bezeichnet die Identität als eine Einzigartigkeit, die sich über das Individuum konstruiert. Besonders in der Pflege von Menschen mit Demenz ist es wichtig sich mit der Identität des Patienten auseinanderzusetzen. Dazu gehört es die Lebensgeschichte des Erkrankten zu erforschen und mit Empathie auf die Einzigartigkeit der Person reagieren zu können. Kitwood betrachtet das Erhalten des Person seins als hauptsächliches Anliegen der Demenzpflege.⁶⁹

Ein wichtiger Punkt zur Erhaltung des Ichs ist die persönliche Anrede. Viele Menschen mit Demenz sind zusammen in einer Einrichtung, weil sie pflegebedürftig sind. Sie fühlen sich in ihrer Umgebung unwohl, da die Menschen um sie herum Unbekannte sind.⁷⁰ Um den dritten Raum entstehen zu lassen wird ein „Theater-Du“ benötigt. Die Bewohner*innen des Pflegeheims begegnen sich sehr förmlich und sprechen auch die Pfleger*innen per Nachnamen an. Durch die persönliche Anrede kann sich die Gruppe leichter aufeinander einlassen. Besonders wurde das sichtbar als wir das erste Mal die Namensschilder verteilten. Jeder durfte sich mit seiner Lieblingsdestination, passend zu dem Thema Urlaub, mit seinem Vornamen vorstellen. Manchmal fiel die Gruppe in die förmliche Anrede zurück, aber je mehr sie sich an die neue Situation gewöhnten, desto deutlicher wurde, wie sehr sie einen persönlichen Bezug zueinander herstellten.

Die Sozialarbeiterin Naomi Feil begründete eine neue Kommunikationsform im Umgang für Menschen mit Demenz. Dabei wurde der Fokus auf die Validität der einzelnen Aussagen der demenziell Erkrankten gelegt. Die Aussagen der Erkrankten werden als wahr anerkannt, auch wenn sie nicht verifiziert werden können. Da die Erkrankten durch die Veränderung des eigenen Verhaltens und somit auch der eigenen Umwelt unter starken Selbstzweifel und Unsicherheiten leiden, sollte versucht werden, ihr Vertrauen zu sich selbst und zu anderen zu stärken. Die Methode von Naomi Feil trägt dazu bei das Selbstwertgefühl und die Sicherheit wiederherzustellen. Dies passiert indem einführend auf die

⁶⁸ vgl. Behringer (1998), S.49f

⁶⁹ vgl. Kitwood (2008), S.125

⁷⁰ Vgl. Höhn (2016), S.142

Person eingewirkt wird. Gefühle und Ansichten des Erkrankten werden anerkannt. Die Umwelt lässt sich auf die Erzählungen ein und erkennt diese als Wahrheit an. Dieses Verhalten bewirkt bei der desorientierten Person Vertrauen zu seinem Gegenüber aufzubauen, wodurch eine Gesprächsbasis gebildet werden kann. Es ermöglicht dem Erkrankten sich sicher und dementsprechend auch stark zu fühlen. Durch diese Stärkung gelangt die erkrankte Person zu ihrem Selbstwertgefühl. Stress wird vermindert und das Bedürfnis auf Rückzug wird weniger. Dabei ist es wichtig, Signale bewusst wahrzunehmen und zu übersetzen.⁷¹ Die Identität wird erst gestärkt, wenn das was erzählt wird wieder als wahr angenommen wird.

Während einer Einheit hatten die Bewohner*innen die Möglichkeit, Lügengeschichten in die Welt zu setzen. Zwei Telefone wurden dabei im Kreis weitergereicht. Einer der beiden hatte nun die Aufgabe eine Geschichte zu erzählen. Als Spielleiterin gab ich eine erfundene Geschichte über eine fiktive Person, welche keinen Bezug zu der anwesenden Gruppe hatte, in die Runde. Wie bei „Stille Post“, nur das es hier für die gesamte Gruppe hörbar war, wurde die Nachricht weitererzählt. Nacheinander wurde die Geschichte mit anderen Worten und neuen Fakten versehen. Die Geschichte entwickelte sich so zu einem Gerücht.

Die Erzählung wurde als wahr angenommen, auch wenn es sich nicht um eine exakte Nacherzählung handelte. Durch das neugierige Nachfragen des Zuhörers, entstanden neue Informationen zu der erzählten Geschichte, die von der nächsten Person neu verarbeitet wurden. Jede einzelne Person konnte sich mit ihrer Erzählweise identifizieren. Die Person hat sich als vollwertig und ernst genommen gefühlt, auch wenn das Erzählte nicht der Wahrheit entsprach. Diese Übung gab ihnen Selbstvertrauen. Die TN wirkten konzentriert und aufgeweckt.

Doch nicht nur der verbale Ausdruck führte zu dem Selbstvertrauen und der eigenen Identität. Die meisten Menschen mit Demenz nehmen eine starke körperliche Veränderung wahr. Das Körpergefühl geht verloren, sowie das Vertrauen in sich selbst. Um diese Körperlichkeit wiederherstellen zu können, bedingt es einer Aktivierung des Körpergedächtnisses. Dies führt wiederum zu der Erkenntnis und Erinnerung vergangener Situationen. Durch das Körpergefühl kann die eigene Identität erforscht und entdeckt werden.

Um die Gruppe physisch zu aktivieren wurden kleine Bewegungsübungen praktiziert, die für die TN leicht umzusetzen war. Einer unserer Einheiten beinhaltete das Thema „Eine Reise zum Mond“. Es war eine der abstrakteren Reisen, wurde aber von den TN gut aufgenommen. Die Geschichte der Reise führte die Gruppe ins Weltall. Während des fiktiven

⁷¹ vgl. Feil (2002), S.11

Fluges hatten sie die Aufgabe sich gegenseitig zu berichten, wo sie die Mondlandung mitverfolgt hatten.

Nachdem jeder seine Erinnerung erläutert hatte, wurde eine neue Übung eingeleitet. Es wurde leise die Musik „Völlig losgelöst von der Erde“ von Tom Schilling gespielt. Ich erklärte der Gruppe, dass sie während ihres Fluges die Kometen, in Form von Luftballonen von unserem Raumschiff abwehren mussten. Wichtig ist hier zu erwähnen, dass jeder Körperteil verwendet werden konnte. Voller Elan stießen sie die Luftballone von sich weg.

Erstaunlich war die Reaktion des Teilnehmers Alois. Alois war zu diesem Zeitpunkt bereits im Endstadium der Demenz angelangt. Er saß im Rollstuhl und konnte sich nur bedingt verbal ausdrücken. Bei bestimmten Übungen half die Pflegefachkraft nach und wiederholte seine Sätze laut, damit sie auch vom Rest der Gruppe wahrgenommen werden konnte. Während der Luftballon-Übung reagierte Alois enthusiastisch.

Nach Beendigung der Übung leiteten wir in eine Reflexion über. Alois berichtete kurz und bündig über seine Erinnerung ans Fußballspielen, welcher er leidenschaftlich gerne nachgegangen war. Die Freude an dieser Übung war in seinen Augen erkennbar. Alois wusste noch immer wie er auf einen Ball zu treten hat, damit er hoch genug in die Luft geschleudert wurde. Die Pflegefachkraft erklärte nach dem Workshop, dass es sehr unüblich für Alois sei, so viel über sich preis zu geben.

6 Conclusio

Nicht nur die physische, sondern auch die psychische Pflege von Menschen mit Demenz spielt eine wichtige Rolle. Die Erkrankten leiden an dem Prozess ihrer Krankheit und sind daher stark anfällig für Depressionen. Das Gedächtnis baut mit der Zeit Gehirnzellen ab, wodurch sich die Persönlichkeit des Erkrankten verändert. Das abstrakte Denken wird erschwert und Impulse werden anders wahrgenommen, wodurch erkrankte Menschen nicht mehr so wie zuvor mit anderen kommunizieren können.

Mit der Zeit geht das eigene Umfeld verloren. Mitmenschen distanzieren sich von den Erkrankten, da sie nicht wissen wie sie mit ihnen umgehen können. Orientierungssinn und alltägliches Handeln können kaum noch umgesetzt werden. Um den Prozess der Krankheit aufzuhalten oder zu erleichtern, erhalten Menschen mit Demenz sowohl eine medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Behandlung. Zu den nicht-medikamentösen Behandlungsarten kann die Biografiearbeit zählen. Diese ist ein guter Anfang für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz, besonders in der stationären Pflege. Sie hilft den Erkrankten wieder an Selbstvertrauen zu gewinnen. Durch unterschiedliche Prozesse der Biografiearbeit wird die Vergangenheit resümiert. Diese werden durch bestimmte Auslöser wie Musik, Bilder, Geschichten, etc. gefördert, wodurch Menschen mit Demenz sich leichter an Vergangenes zurückerinnern können.

Im Laufe dieser Arbeit wurde deutlich, welche Wirkung Biografiearbeit auf die Selbstreflexion der TN nehmen kann. Der Unterschied in der Biografiearbeit und im BT liegt in dem Prozess selbst. Theatrale und ästhetische Mittel bewirken einen dritten Raum, dieser ist im Falle der Biografiearbeit nicht vorhanden. Die TN nehmen keine Rolle ein, sondern reflektieren ihre Vergangenheit ohne sich davon distanzieren zu können. Nimmt das Individuum jedoch während dieser Reflexion Abstand zu dem „privaten Ich“ ein, können die Grenzen zwischen Realität und Wirklichkeit verschwimmen. Eine Gruppe begegnet sich mithilfe anderer Kommunikationsformen und aufgehobenen Normen und Werten des Handelns. Die normalerweise eingeschränkte Lebensweise wird aufgehoben. Die TN können sich ausprobieren. Die Biografie dient lediglich als Anhaltspunkt des gemeinsamen Erlebens und stellt Bezüge zu einer gemeinsamen Vergangenheit dar.

Dieses Phänomen wurde anhand der in Kapitel 5 dargestellten Untersuchungen deutlich. Die Anwendung theaterpädagogischer Methoden respektive Biografiearbeit hat einen positiven Einfluss auf Menschen mit Demenz. Die theaterpädagogischen Übungen brachten Wertschätzung und respektvollen Umgang in die Gruppe. Vertrauen und eine Verbindung zu den anderen TN wurde aufgebaut. Das Grundbedürfnis „**Soziale Verbundenheit**“

wurde gesättigt und ging sogar über das gewünschte Ziel hinaus, indem die Bewohner*innen auch außerhalb der Einheiten Zugang zueinander fanden. Es war zu erkennen, dass die ästhetischen Mittel ihnen in eine Rolle verhalfen, wodurch es einfacher wurde, sich auf andere Menschen einzulassen. Die Angst des Scheiterns wurde durch die Ästhetisierung des persönlichen Materials vorgenommen. Das bewirkte eine offenere Haltung gegenüber der Gruppe.

Auch das zweite Grundbedürfnis „**Beschäftigung**“ wurde unter Einsatz von BT erfüllt. Beschäftigung bedeutet, persönlich in den Lebensprozess miteinbezogen zu sein, oder anders gesagt zu Handeln um eine Veränderung zu bewirken. Dieser Vorgang kann im Spiel erfolgen. In unserer Kindheit nehmen wir die Welt um uns spielerisch wahr, wodurch wir aus dem gewöhnlichen Leben aussteigen und unsere eigene Welt kreieren können. Dieses Bedürfnis wurde erfüllt, indem die Gruppe eine fiktive Reise erlebten und damit einen dritten Raum öffneten. Während dieser Übung konnten die TN einer Beschäftigung nachgehen und dementsprechend selbstständig handeln. Menschen mit Demenz werden oftmals auf ihre Fehler aufmerksam gemacht. Die Theaterpädagogik nimmt jedoch alle Ideen und Impulse auf und verarbeitet sie für das gemeinsame Spiel weiter. Das kommunikative Vakuum bewirkt eigene Normen und Werte die mit der Gruppe, durch die Anleiter*innen, erschaffen und verändert werden können.

Anhand der ersten zwei Grundbedürfnisse zeichnet sich der Weg zur Arbeit der **Identität** der TN ab. Je länger die Gruppe sich kannte und je öfters die Übungen sich wiederholten, wurde eine Veränderung im Verhalten und in der Haltung deutlich. Nicht in jeder Einheit war dieser Prozess zu erkennen, doch jedes Mal entdeckte ich Freude an dem gemeinsamen Erleben in der Gruppe.

Meine persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen während des Projekts „Es war einmal... ein Urlaubstag.“ zeigen, dass die drei Grundbedürfnisse nach Kitwood erfüllt wurden. BT ermöglicht dementsprechend nicht nur soziale Verbundenheit, Beschäftigung und Identitätsfindung, sondern auch Partizipation und kulturelle Teilhabe.

Mir war es im Zuge dieser Arbeit auch wichtig herauszufinden, welchen Stellenwert die Theaterpädagogik in der Pflege von Menschen mit Demenz hat. Die Krankheit selbst wird gesellschaftlich wahrgenommen, jedoch in unterschiedlichen Ausmaßen. Bemerkbar ist, dass in Deutschland das aufkommende Interesse für theaterpädagogische Projekte in der Pflege da sind (siehe Tip.De). In meiner Heimat Österreich gibt es sehr wenige theaterpädagogische Angebote zu diesem Thema. 75% der Förderungen zu Versorgung von De-

menzpatient*innen fließt in die nicht-medikamentöse Behandlungsform ein.⁷² Dieser bezieht sich nur im geringen Teil auf die theaterpädagogische Arbeit. Anhand eigener Erlebnisse wurde deutlich gemacht, wie wichtig es ist, einen Diskurs über den Mehrwert der Theaterpädagogik zu verbreiten, um ggf. ein Umdenken in der österreichischen Pflege-landschaft zu erhalten.

⁷² Vgl. o.V. <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/> [Stand: 01.08.2018]

7 Literaturverzeichnis

- Anklam, S., Meyer, V., & Reyer, T. (2018). *Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik*. Seelze: Friedrich Verlag GmbH.
- Behringer, L. (1998). *Lebensführung als Identitätsarbeit : der Mensch im Chaos des modernen Alltags*. Frankfurt am Main: Campus-Verlag.
- Bowlby, J. (2008). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen der Anwendung der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Eberhardt, D. (2005). *Theaterpädagogik in der Pflege. Pflegekompetenz durch Theaterarbeit entwickeln*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Ermet, K. (23. Juli 2019). *bpb*. Von Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/kulturelle-bildung/59910/was-ist-kulturelle-bildung?p=all> abgerufen
- Feil, N. (2002). *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Reinhardt Verlag.
- Gudjons, H. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Höhn, J. (2016). Theater Demenzionen. In I. Kollak, *Menschen mit Demenz durch Kunst und Kreativität aktivieren* (S. 139-150). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Höhn, J. (25. 07 2019). *Demenzionen*. Von Demenzionen: <http://www.demenzionen.de/hintergrund/repertoire/erste-unterseite-repertoire/> abgerufen
- Hölzle, C. (2009). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In C. Hölzle, & I. Jansen, *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen - Zielgruppen - Kreative Methoden*. (S. 31-51). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Huizinga, J. (1991). *Homo ludens. Vom Ursprung der Kultur im Spiel*. . Reinbeck: Rowolt.
- Kitwood, T. (2008). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. . Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Köhler, N. (2009). *Biografische Theaterarbeit zwischen kollektiver und individueller Darstellung. Ein theaterpädagogisches Modell*. München: kopaed.

- Köhler, N. (2012). Biografisches Theater. In C. Nix, D. Sachser, & M. Streisand, *Lektion 5. Theaterpädagogik*. (S. 123-130). Berlin: Theater der Zeit.
- Kurpat, R., Gödecker, L., & Seeling, S. (2014). Lachfalten helfen heilen. Theaterpädagogik für dementiell Erkrankte. *Heilberufe* 66, S. 48-49.
- Kurz, A., Freter, H.-J., Saxl, S., & Nickel, E. (2018). Von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_ueber_alzheimer_und_demenzen.pdf abgerufen
- Kurz, A., Saxl, S., Freter, H.-J., & Nickel, E. (2018). *Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber*. Berlin: Selbsthilfe Demenz.
- Müller-Hergl, C. (2013). Zukunft der Demenz. *Pflegen: Demenz* 27, 8-15.
- Nix, C., Sachs, D., & Streisand, M. (2012). *Lektion 5. Theaterpädagogik*. Berlin: Theater der Zeit.
- o.V. (1. August 2019). *alzheimer-bw*. Von Deutsche Alzheimergesellschaft. Baden-Württemberg e.V.: <https://www.alzheimer-bw.de/infoservice/kunst-kultur/theater/> abgerufen
- o.V. (18. Juli 2019). *Österreichische Alzheimer Gesellschaft*. Von Alzheimer Gesellschaft-Website: <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik/> abgerufen
- o.V. (13. Juli 2019). *PONS*. Von PONS Wörterbuch: <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung?q=Demenz&l=de&in=de&lf=de&qnac=> abgerufen
- o.V. (13. Juli 2019). *World Health Organization*. Von World Health Organization: <https://www.who.int/classifications/en/> abgerufen
- Pazzini, K.-J. (1. März 2002). *Uni Hamburg*. Von Uni Hamburg: <https://mms.uni-hamburg.de/blogs/pazzini/wp-content/uploads/2008/03/biographie.pdf> abgerufen
- Plath, M. (2009). *Biografisches Theater in der Schule. Mit Jugendlichen inszenieren: Darstellendes Spiel in der Sekundarstufe*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Raabe, W. (2004). *Biografiearbeit in der Benachteiligtenförderung*. Darmstadt: hiba gmbh Verlag.
- Schmidtke, K. (2006). *Demenz. Untersuchungen und Behandlung in der Facharztpraxis und Gedächtnissprechstunde*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

- Schneider, B. (2009). *Narrative Kunsttherapie. Identitätsarbeit durch Bild-Geschichten. Ein neuer Weg in der Psychotherapie*. Bielefeld: transcript.
- Seeling, S., Cordes, F., & Höhn, J. (August 2018). Das interdisziplinäre Forschungsprojekt Tip.De - Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz. *Pflegewissenschaft*, S. 296-303.
- Sifton, C. B. (2008). *Der Demenz-Buch*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Skorupa, M. (2014). *Die große Spielwut im Herbst des Lebens*. Remscheid: kubia.
- Speckt-Tomann, M. (2018). *Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. Berlin: Springer-Verlag.
- Wachendorff, B. (2016). Dein Bett steht im Laub. Theatrale Begegnungen mit Menschen mit Demenz. In H. Herwig, & A. von Hülsen-Esch, *Alte im Film und auf der Bühne* (S. 319-332). Bielefeld: transcript Verlag.
- Wiese, H., Günther, M., & Ruping, B. (2006). *Theatrales Lernen als philosophische Praxis in Schule und Freizeit*. Berlin: Schibri Verlag.
- Wißman, P. (2010). Demenz - ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In K. Aker, & U. Karl, *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 339-346). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Abstract

Diese fachtheoretische Abschlussarbeit beschäftigt sich mit der Wirksamkeit von biografischem Theater in der stationären Pflege auf Menschen mit Demenz. Dazu werden Auszüge aus dem Projekt „Es war einmal...ein Urlaubstag“ im Rahmen der Grundlagenausbildung am Institut für angewandtes Theater Wien, welches im August 2018 ausgeführt wurde, herangezogen. Zunächst wird auf die medizinischen Hintergründe der Krankheit eingegangen. Darauf folgt ein Blick auf die nicht-medikamentöse Behandlungsform „Biografiearbeit“. Um herauszufinden inwiefern die Biografiearbeit im Biografischen Theater enthalten ist, wird diese ausführlich erklärt. Des Weiteren wird erörtert wie sich das Biografische Theater von der nicht-medikamentösen Behandlungsform abheben kann um einen Mehrwert in der Pflege von Menschen mit Demenz darzustellen. Dazu wird ausführlich auf unterschiedliche theaterpädagogische Herangehensweisen eingegangen und die Haltung der Spielleiter*innen genauer erörtert. Anhand des zuvor genannten Projekts wird mithilfe der erörterten Theorien analysiert, ob sich die theaterpädagogische Herangehensweise in die stationäre Pflege miteinbeziehen lässt und als wirksam erweisen kann.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremdem Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Datum: 09.08.2019

Tamara Trojan